

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG RỐI LOẠN TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KHÁNH HÒA

Tóm tắt

Nguyễn Võ Mai Trâm^{1*}, Vũ Văn Tú¹, Cao Tiến Đức^{1,2}

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ, mức độ và phân tích một số yếu tố liên quan đến rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 105 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị nội trú tại Khoa Nội Tổng hợp – Thần kinh từ tháng 9/2024 đến tháng 4/2025. Rối loạn trầm cảm được chẩn đoán dựa trên tiêu chuẩn ICD-10 thông qua phỏng vấn lâm sàng. Các yếu tố liên quan được phân tích bằng tỷ suất chênh (OR) đơn biến và khoảng tin cậy 95%.

Kết quả: Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị nội trú là 79,0%, trong đó chủ yếu là trầm cảm mức độ vừa và nặng. Giới tính nam có nguy cơ trầm cảm thấp hơn so với nữ (OR = 0,29; 95% CI: 0,11–0,80). Nhóm bệnh nhân dưới 50 tuổi có nguy cơ trầm cảm thấp hơn so với nhóm ≥ 50 tuổi (OR = 0,20; 95% CI: 0,07–0,57). Trình độ học vấn thấp (OR = 3,78; 95% CI: 1,38–10,36) và sự hiện diện của bệnh lý nền (OR = 3,59; 95% CI: 1,32–9,78) có mối liên quan với tình trạng trầm cảm.

Kết luận: Rối loạn trầm cảm là tình trạng phổ biến ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị nội trú. Một số yếu tố như giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn và bệnh lý nền có mối liên quan với trầm cảm. Do đó, cần tăng cường tầm soát và can thiệp sớm rối loạn trầm cảm nhằm nâng cao hiệu quả quản lý và điều trị toàn diện cho người bệnh.

Từ khóa: Rối loạn trầm cảm, Đái tháo đường typ 2; Yếu tố liên quan.

DEPRESSIVE DISORDERS IN HOSPITALIZED PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT KHANH HOA PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and severity of depressive disorder and to analyze

1. Trường đại học Y Dược Buôn Ma Thuột
2. Bệnh viện đại học Y Dược Buôn Ma Thuột

*Tác giả liên hệ: Cao Tiến Đức

Email: ducct@bmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20/9/2025

Ngày phản biện: 20/11/2025

Ngày duyệt bài: 25/11/2025

associated factors among hospitalized patients with type 2 diabetes mellitus.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 105 hospitalized patients with type 2 diabetes mellitus at Khanh Hoa Provincial General Hospital. Depressive disorder was diagnosed based on ICD-10 criteria through clinical interviews. Associated factors were analyzed using univariate odds ratios (ORs) with 95% confidence intervals.

Results: The prevalence of depressive disorder among hospitalized patients with type 2 diabetes mellitus was 79.0%, with the majority of cases classified as moderate and severe depression. Male patients had lower odds of depression compared with female patients (OR = 0.29; 95% CI: 0.11–0.80). Patients younger than 50 years had lower odds of depression than those aged 50 years or older (OR = 0.20; 95% CI: 0.07–0.57). Lower educational level (OR = 3.78; 95% CI: 1.38–10.36) and the presence of comorbidities (OR = 3.59; 95% CI: 1.32–9.78) were associated with depressive disorder.

Conclusion: Depressive disorder is highly prevalent among hospitalized patients with type 2 diabetes mellitus. Several factors, including sex, age, educational level, and comorbidities, were associated with depression. Therefore, routine screening and early intervention for depressive disorder should be integrated into the comprehensive management of hospitalized patients with type 2 diabetes mellitus.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus; Depression; Associated Factors

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rối loạn trầm cảm (MDD - Major Depressive Disorder) hay trầm cảm là một rối loạn tâm thần phổ biến, ảnh hưởng sâu sắc đến cảm xúc, hành vi và chất lượng sống của người bệnh [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), trên toàn cầu, ước tính có khoảng 5,7% người trưởng thành mắc chứng trầm cảm và phụ nữ bị ảnh hưởng bởi trầm cảm nhiều hơn nam giới [2]. Trầm cảm có thể gặp ở bất kể người nào nhưng tỷ lệ trầm cảm ở bệnh nhân

đái tháo đường typ 2 rất cao. Theo một nghiên cứu tổng quan dựa theo số liệu năm 2022 ở Trung Quốc trên hơn 100.000 bệnh nhân đái tháo đường typ 2 cho thấy có tới 25,9% bị trầm cảm [3].

Đái tháo đường là một trong những bệnh lý mạn tính thường gặp nhất hiện nay, đang có xu hướng tăng nhanh và trở thành nỗi lo ngại hàng đầu của toàn xã hội. Dự kiến, 700 triệu người lớn trong độ tuổi 20 - 79 sẽ mắc bệnh đái tháo đường vào năm 2045, ước tính tương ứng với 10,9% dân số [4]. Người mắc đái tháo đường có nguy cơ trầm cảm cao gấp 2 – 3 lần người bình thường [5].

Trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường làm cho cuộc sống của họ khó khăn hơn bởi vì các triệu chứng của trầm cảm không điển hình và thường được cho là phản ứng bình thường của bệnh, nên đa số bệnh nhân không được phát hiện và điều trị hoặc phát hiện muộn [6]. Tình trạng trầm cảm ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2 không chỉ là vấn đề tâm thần đơn thuần mà còn tác động tiêu cực đến hiệu quả điều trị: giảm khả năng tuân thủ điều trị, kiểm soát đường huyết kém, tăng tỷ lệ nhập viện, biến chứng và tử vong [3, 6]. Với những hậu quả nghiêm trọng như vậy, việc phát hiện và điều trị sớm trầm cảm có ý nghĩa rất quan trọng trong việc góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân đái tháo đường typ 2.

Tại Việt Nam, một số nghiên cứu trước đây [7] đã ghi nhận tỷ lệ triệu chứng trầm cảm cao ở bệnh nhân đái tháo đường nhưng các nghiên cứu sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10 ở bệnh nhân đái tháo đường nội trú, đặc biệt ở bệnh viện tuyến tỉnh, còn rất hạn chế. Mặt khác, tại tỉnh Khánh Hòa, số lượng bệnh nhân đái tháo đường ngày càng gia tăng, nhưng hiện chưa có nghiên cứu công bố về tình trạng rối loạn trầm cảm cũng như các đặc điểm lâm sàng liên quan ở nhóm bệnh nhân đái tháo đường typ 2. Do vậy, khảo sát và mô tả đặc điểm rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2 tại địa phương là cần thiết, góp phần cung cấp bằng chứng khoa học cho công tác sàng lọc, can thiệp tâm lý và quản lý toàn diện người bệnh. Chính vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ rối loạn trầm cảm và mô tả đặc điểm lâm sàng của rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường đang điều trị tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường typ 2 điều trị nội trú tại Khoa Nội Tổng hợp

– Thần kinh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa trong thời gian từ tháng 9/2024 đến tháng 4/2025.

Tiêu chuẩn chọn: Người bệnh có độ tuổi từ 16 đến 60 tuổi được chẩn đoán đái tháo đường typ 2 theo tiêu chuẩn của Hiệp hội Đái tháo đường Hoa Kỳ (ADA, 2023).

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân có rối loạn ý thức hoặc không có khả năng trả lời phỏng vấn. Bệnh nhân đã được chẩn đoán rối loạn tâm thần trước đó (ngoại trừ trầm cảm)

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu: được tính theo công thức: $n = Z^2(1-\alpha/2) \times p(1-p) / (\epsilon \times p)^2$

Trong đó, n là cỡ mẫu tối thiểu, $Z^2(1-\alpha/2)$ là hệ số giới hạn tin cậy phụ thuộc vào mức ý nghĩa thống kê của α , chúng tôi chọn $\alpha = 0,05$ thì giá trị của $Z^2(1-\alpha/2) = 1,96$ với độ tin cậy là 95%. P là tỷ lệ mong đợi tương ứng với tỷ lệ trầm cảm trên bệnh nhân ĐTĐ typ 2; chọn $p = 0,5$ tức là tỷ lệ trầm cảm là 50% nhằm đạt cỡ mẫu lớn nhất. ϵ là độ chính xác tương đối ($\epsilon = 0,15$). Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu là 90 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn ngẫu nhiên, thuận tiện cho đến khi đủ cỡ mẫu

Biến số nghiên cứu: Các biến số được thu thập bao gồm biến độc lập là tuổi, giới, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, thời gian mắc bệnh, biến chứng, bệnh lý nền; và biến phụ thuộc là rối loạn trầm cảm.

Chẩn đoán và phân loại trầm cảm: Trầm cảm được chẩn đoán dựa trên tiêu chuẩn ICD-10 thông qua phỏng vấn có cấu trúc. Chẩn đoán trầm cảm yêu cầu sự hiện diện của ít nhất hai trong ba triệu chứng là (1) khí sắc trầm, (2) mất hứng thú hoặc khoái cảm, và (3) giảm năng lượng hoặc mệt mỏi kéo dài; kèm theo các triệu chứng phổ biến khác như giảm khả năng tập trung, giảm tự trọng, cảm giác tội lỗi, nhìn tương lai bi quan, rối loạn giấc ngủ và thay đổi cảm giác ngon miệng. Mức độ trầm cảm được phân loại như sau:

- Trầm cảm nhẹ: Có ít nhất hai triệu chứng chủ yếu và ít nhất hai triệu chứng phổ biến khác

- Trầm cảm vừa: Có đủ 3 triệu chứng chủ yếu và từ 3 đến 4 triệu chứng phổ biến khác

- Trầm cảm nặng: Có đủ 3 triệu chứng chủ yếu và có ít nhất 5 triệu chứng phổ biến khác

Phương pháp thu thập số liệu: Dữ liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân theo bộ câu hỏi bán cấu trúc gồm các câu hỏi theo ICD-10, kết hợp quan sát lâm sàng và hồi cứu hồ sơ bệnh án. Phương pháp phỏng vấn và đánh giá trầm cảm được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa tâm thần.

Xử lý và phân tích số liệu: Dữ liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 26.0. Các thống kê mô tả (tỷ lệ, trung bình, độ lệch

chuẩn) được sử dụng để trình bày đặc điểm mẫu. Mối liên quan giữa trầm cảm và các yếu tố được kiểm định bằng Chi-square test, với ngưỡng ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu này đã được chấp thuận của Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, của Trường Đại học Y Dược Buon Ma Thuột.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tổng số 105 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu có độ tuổi trung bình là $49,05 \pm 9,31$, trong đó Nữ giới chiếm 55,2%.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n=105)	Tỷ lệ (%)
Giới		
Nam	47	44,8
Nữ	58	55,2
Nhóm tuổi		
16 - 40	17	16,2
41 - 50	28	26,7
51 - 60	60	57,1
Hôn nhân		
Chưa kết hôn	14	13,3
Kết hôn	72	68,6
Ly thân, ly dị, góa	19	18,1
Trình độ học vấn		
Không biết chữ, tiểu học	39	27,1
Trung học cơ sở, trung học phổ thông	41	39,0
Trung cấp, cao đẳng, đại học, sau đại học	25	18,1
Thời gian mắc ĐTD		
< 12 tháng	10	9,5
12 đến ≤ 36 tháng	33	31,4
> 36 tháng	62	59,1
Bệnh lý nền		
Có bệnh lý nền	59	56,2
Không có bệnh lý nền	46	43,8

Kết quả nghiên cứu bảng 1 cho thấy nhóm tuổi 51–60 chiếm tỷ lệ cao nhất (57,1%), tiếp theo là nhóm 41–50 tuổi (26,7%). Đối tượng nghiên cứu chủ yếu có trình độ sơ cấp hoặc trung cấp với tỷ lệ không biết chữ hoặc tiểu học và trung học cơ sở, trung học phổ thông lần lượt là 27,1% và 39,0%. Hơn một nửa bệnh nhân có thời gian mắc đái tháo đường trên 36 tháng (59,1%), có 56,2% bệnh nhân có bệnh lý nền, và có 68,6% đối tượng nghiên cứu đã kết hôn.

3.2. Đặc điểm rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2

Các triệu chứng trầm cảm theo ICD-10 bao gồm các triệu chứng đặc trưng và triệu chứng phổ biến. Trong đó, triệu chứng đặc trưng bao gồm khí sắc trầm, mất hứng thú hoặc khoái cảm, và giảm năng

lượng hoặc mệt mỏi kéo dài. Các triệu chứng phổ biến khác là giảm khả năng tập trung, giảm tự trọng, cảm giác tội lỗi, nhìn tương lai bi quan, rối loạn giấc ngủ và thay đổi cảm giác ngon miệng.

Bảng 2. Một số triệu chứng trầm cảm thường gặp theo ICD – 10

Triệu chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng đặc trưng của trầm cảm		
Khí sắc trầm	91	86,7
Mất quan tâm thích thú	35	33,3
Giảm năng lượng, dễ mệt mỏi	97	92,4
Triệu chứng phổ biến của trầm cảm		
Giảm sút sự tập trung, chú ý	90	85,7
Giảm sút tính tự trọng và lòng tự tin	50	47,6
Xuất hiện ý tưởng bị tội và không xứng đáng	31	29,5
Bi quan về tương lai	50	47,6
Ý tưởng và hành vi tự hủy hoại cơ thể hoặc tự sát	7	6,7
Rối loạn giấc ngủ	79	75,2
Ăn ít ngon miệng	41	39,0

Kết quả nghiên cứu (bảng 2) cho thấy các triệu chứng đặc trưng thường gặp nhất là giảm năng lượng, dễ mệt mỏi (92,4%) và khí sắc trầm (86,7%), trong khi mất quan tâm thích thú chiếm 33,3%. Các triệu chứng phổ biến khác gồm giảm tập trung chú ý (85,7%), rối loạn giấc ngủ (75,2%), giảm lòng tự tin và bi quan về tương lai (47,6%). Triệu chứng ăn ít ngon miệng gặp ở 39,0%, ý tưởng tội lỗi hoặc không xứng đáng chiếm 29,5%, và ý tưởng hoặc hành vi tự sát hiếm gặp (6,7%)

Bảng 3. Tỷ lệ và mức độ trầm cảm theo ICD – 10

Tình trạng	Số lượng (n = 105)	Tỷ lệ (%)
Không trầm cảm	22	21,0
Trầm cảm nhẹ	21	20,0
Trầm cảm vừa	33	31,4
Trầm cảm nặng	29	27,6

Kết quả bảng 3 cho thấy trong tổng số 105 bệnh nhân đái tháo đường typ 2, có 83 trường hợp (79,0%) được chẩn đoán rối loạn trầm cảm, trong đó trầm cảm vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (31,4%), tiếp theo là trầm cảm nặng (27,6%) và trầm cảm nhẹ (20,0%)

3.3. Mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm và một số đặc điểm bệnh nhân đái tháo đường typ 2.

Bảng 4. Mối liên quan giữa một số đặc điểm và tình trạng trầm cảm

Yếu tố	Trầm cảm (n)	Không trầm cảm (n)	OR (95% CI)	p
Giới tính (Nam)	32	15	0,293 (0,108 – 0,796)	0,016
Độ tuổi (<50 tuổi)	29	16	0,201 (0,071 – 0,570)	0,003
Trình độ học vấn (Không biết chữ)	68	12	3,778 (1,378 – 10,356)	0,012
Tình trạng hôn nhân (Độc thân)	27	6	1,286 (0,452 – 3,654)	0,798
Thời gian mắc đái tháo đường typ 2 (< 36 tháng)	28	15	0,238 (0,087 – 0,650)	0,006
Bệnh lý nền (Có)	52	7	3,594 (1,321 – 9,784)	0,015
Biến chứng Đái tháo đường (Có)	37	5	2,735 (0,992 – 8,110)	0,087

Kết quả nghiên cứu bảng 4 cho thấy các yếu tố giới tính, độ tuổi, trình độ học vấn, thời gian mắc đái tháo đường typ 2 và bệnh lý nền có ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân tiểu đường typ 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa. Trong đó, nam giới, bệnh nhân dưới 50 tuổi

và mắc đái tháo đường typ 2 dưới 36 tháng có nguy cơ mắc trầm cảm thấp hơn với tỷ lệ lần lượt là $OR = 0,293$, 95% CI: 0,108 – 0,796, $p = 0,016$; $OR = 0,201$, 95% CI: 0,071 – 0,570, $p = 0,003$; và $OR = 0,238$, 95% CI: 0,087 – 0,650, $p = 0,006$. Mặt khác, bệnh nhân không biết chữ hoặc tiểu học, trung học; và bệnh nhân có bệnh lý nền có nguy cơ mắc trầm cảm cao hơn với tỷ lệ lần lượt là $OR = 3,778$, 95% CI: 1,378 – 10,356, $p = 0,012$; và $OR = 3,594$, 95% CI: 1,321 – 9,784, $p = 0,015$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 điều trị nội trú là 79,0%, trong đó trầm cảm vừa và nặng chiếm hơn một nửa tổng số trường hợp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Thanh Huyền (79,4%) [7], nhưng cao hơn so với các nghiên cứu thực hiện ở nhóm bệnh nhân ngoại trú hoặc cộng đồng như Trần Thị Hà An (44,5%) và Trần Như Minh Hằng (39%) [8,9].

Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi đặc điểm đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân điều trị nội trú, thường có tình trạng bệnh nặng hơn, nhiều bệnh lý nền, biến chứng và gánh nặng điều trị cao hơn, từ đó làm tăng nguy cơ rối loạn trầm cảm. Việc sử dụng tiêu chuẩn chẩn đoán ICD-10 trong nghiên cứu này giúp phản ánh chính xác hơn tình trạng trầm cảm lâm sàng, thay vì chỉ ghi nhận triệu chứng trầm cảm qua các thang sàng lọc.

Kết quả cho thấy nam giới có nguy cơ trầm cảm thấp hơn nữ giới ($OR = 0,293$, 95% CI: 0,108 – 0,796). Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây, trong đó nữ giới được ghi nhận có tỷ lệ và khả năng mắc trầm cảm cao hơn [9, 10]. Nguyên nhân có thể liên quan đến yếu tố nội tiết, vai trò xã hội, cũng như áp lực tâm lý và gia đình mà phụ nữ phải đối mặt nhiều hơn trong quá trình chung sống với bệnh mạn tính.

Nhóm bệnh nhân dưới 50 tuổi có nguy cơ trầm cảm thấp hơn so với nhóm ≥ 50 tuổi ($OR = 0,201$, 95% CI: 0,071 – 0,570). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Joshi và cộng sự [11], cho thấy tuổi cao là yếu tố liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường. Người bệnh lớn tuổi thường đối mặt với suy giảm chức năng, nhiều bệnh đồng mắc và sự phụ thuộc vào chăm sóc y tế, làm gia tăng gánh nặng tâm lý.

Bệnh nhân có trình độ học vấn thấp có nguy cơ trầm cảm cao hơn gần 4 lần so với nhóm có trình độ cao hơn ($OR = 3,778$, 95% CI: 1,378 – 10,356). Điều này phù hợp với các nghiên cứu của Li và cộng sự [12] và Ali S. [13]. Học vấn thấp có thể hạn chế khả năng tiếp cận thông tin y tế, kỹ năng tự chăm sóc

và đối phó với stress, từ đó làm tăng nguy cơ rối loạn trầm cảm.

Nhóm bệnh nhân mắc đái tháo đường dưới 36 tháng có nguy cơ trầm cảm thấp hơn so với nhóm mắc bệnh lâu hơn ($OR = 0,238$, 95% CI: 0,087 – 0,650). Tuy nhiên, tỷ lệ trầm cảm cao ở nhóm mới chẩn đoán cho thấy giai đoạn đầu sau phát hiện bệnh là thời điểm nhạy cảm về tâm lý, phù hợp với các nghiên cứu trước đó [14, 15].

Bệnh nhân có bệnh lý nền kèm theo có nguy cơ trầm cảm cao hơn đáng kể ($OR = 3,594$, KTC 95%: 1,321 – 9,784). Trong khi đó, biến chứng đái tháo đường chưa cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê, dù có xu hướng tăng tỷ lệ trầm cảm. Điều này có thể do cỡ mẫu còn hạn chế và cần được làm rõ trong các nghiên cứu tiếp theo.

Nghiên cứu này còn một số hạn chế như là nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang nên chỉ xác định mối liên quan giữa rối loạn trầm cảm và các yếu tố liên quan, không thể suy luận mối quan hệ nhân quả. Hai là, đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị nội trú tại một bệnh viện tuyến tỉnh, do đó kết quả nghiên cứu không thể ngoại suy cho toàn bộ quần thể bệnh nhân đái tháo đường trong cộng đồng. Ba là, cỡ mẫu của nghiên cứu còn hạn chế nên chưa đủ mạnh để thực hiện phân tích hồi quy logistic đa biến nhằm kiểm soát đầy đủ các yếu tố nhiễu tiềm ẩn, do đó các mối liên quan được ghi nhận trong nghiên cứu này chủ yếu mang tính thăm dò. Ngoài ra, việc thu thập một số thông tin dựa trên phỏng vấn trực tiếp có thể chịu ảnh hưởng của sai số nhớ lại và tính chủ quan của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh Hòa là 79,0%, trong đó trầm cảm vừa chiếm tỷ lệ cao nhất (31,4%), tiếp theo là trầm cảm nặng (27,6%) và trầm cảm nhẹ (20,0%).

Các yếu tố có liên quan đến trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa bao gồm giới tính nữ, tuổi ≥ 50 , trình độ học vấn thấp, thời gian mắc bệnh và

sự hiện diện của bệnh lý nền. Kết quả nghiên cứu cho thấy cần chú trọng tầm soát trầm cảm sớm, đặc biệt ở các nhóm nguy cơ cao, nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng cuộc sống cho người bệnh đái tháo đường typ 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Khánh Hòa

VI. KIẾN NGHỊ

Cần triển khai tầm soát rối loạn trầm cảm thường quy cho bệnh nhân đái tháo đường typ 2, đặc biệt ở nhóm nữ giới, người lớn tuổi, học vấn thấp và có bệnh lý nền.

Tăng cường phối hợp liên chuyên khoa giữa nội tiết và tâm thần trong quản lý bệnh nhân đái tháo đường điều trị nội trú.

Đẩy mạnh giáo dục sức khỏe và hỗ trợ tâm lý cho bệnh nhân ngay từ giai đoạn mới chẩn đoán bệnh.

Cần có các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn, sử dụng phân tích đa biến để làm rõ hơn vai trò độc lập của các yếu tố liên quan đến trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Cao Tiên Đức, "Giáo trình tâm thần học," Hà Nội: Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Hà Nội, 2023, pp. 96-99.
2. WHO. (2025, 09/11). Depressive disorder (depression). Available: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
3. X. Liu et al., "A Systematic Review and Meta-Analysis of the Prevalence and Risk Factors of Depression in Type 2 Diabetes Patients in China," (in eng), no. 2296-858X (Print), 2022.
4. P. Saeedi et al., "Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: Results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9(th) edition," (in eng), no. 1872-8227 (Electronic), 2019.
5. A. Farooqi et al., "A systematic review and meta-analysis to compare the prevalence of depression between people with and without Type 1 and Type 2 diabetes," Primary Care Diabetes, vol. 16, no. 1, pp. 1-10, 2022/02/01/ 2022.
6. I. Tardif, L. Guénette, A. Zongo, É. Demers, and C. Lunghi, "Depression and the risk of hospitalization in type 2 diabetes patients: A nested case-control study accounting for non-persistence to antidiabetic treatment," Diabetes & Metabolism, vol. 48, no. 4, p. 101334, 2022/07/01/ 2022.
7. H. T. T. Vu et al., "Depressive symptoms among elderly diabetic patients in Vietnam," (in eng), no. 1178-7007 (Print), 2018.
8. Trần Như Minh Hằng, Nguyễn Quang Ngọc Linh, Võ Thị Hân, and Lê Trần Tuấn Anh, "Tỷ lệ rối loạn trầm cảm qua đánh giá bằng tiêu chuẩn lâm sàng của ICD 10 và mối liên quan với hành vi sức khỏe, tuân thủ điều trị và các bệnh lý kèm theo ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2," (in Vietnamese), Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế vol. 6, no. 10, pp. 57-64, 2020.
9. Trần Thị Hà An, "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng trầm cảm và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2," Tiến sĩ Y học Luận án Tiến sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2018.
10. K. Yang, Y. Fang, J. He, and J. Li, "Prevalence and risk factors of depression in patients with diabetes mellitus: a systematic review and meta-analysis," (in English), Frontiers in Endocrinology, Systematic Review vol. Volume 16 - 2025, 2025-October-20 2025.
11. S. Joshi, R. R. Dhungana, and U. K. Subba, "Illness Perception and Depressive Symptoms among Persons with Type 2 Diabetes Mellitus: An Analytical Cross-Sectional Study in Clinical Settings in Nepal," (in eng), no. 2314-6753 (Electronic), 2015.
12. L. Li, W. Sun, J. Luo, and H. Huang, "Associations between education levels and prevalence of depressive symptoms: NHANES (2005–2018)," Journal of Affective Disorders, vol. 301, pp. 360-367, 2022/03/15/ 2022.
13. S. Ali, S. Fazid, B. Hussain, I. Ul Haq, N. M. Aldekhail, and Z. Ul Haq, "Anxiety, Depression, and Their Determinants in Adults with Type 2 Diabetes in Khyber Pakhtunkhwa: Exploring Psychological Distress," Psychiatry International, vol. 6, no. 4. doi: 10.3390/psychiatryint6040125
14. N. A.-O. Tran, Q. A.-O. Nguyen, T. A.-O. Vo, T. A.-O. Le, and N. H. Ngo, "Depression Among Patients with Type 2 Diabetes Mellitus: Prevalence and Associated Factors in Hue City, Vietnam," (in eng), no. 1178-7007 (Print), 2021.
15. Nguyễn Thị Lý, "Nhận xét tình hình trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 bằng bộ câu hỏi PHQ – 9," Thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội, 2014.